Aus der chirurgischen Universitätsklinik
Halle a. S.
(Direktor Prof. Dr. Voelcker)

Nierensteine
und ihre operative Behandlung

Auszug aus der

Jnauguraldissertation

zur Erlangung
der Doktorwürde einer hohen medizinischen
Fakultät der vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg, vorgelegt von

Hermann König, Wolmirstedt Bz. Magdeburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

1923

Buchdruckerei Ad. Grenzau, Wolmirstedt

Nierensteinoperationen sind seit Hippokrates wohl öfter ausgeführt worden, ohne daß ein bestimmtes System oder sonstwie Kenntnis über die Folgen der Operation vorgelegen hätte. 1880 führte Morris als erster die Nephrolithotomie aus und brachte für die ganze damalige Nierenchirurgie neue Anregungen. Denn bis dahin spaltete man nur Nierenabszesse, während man glaubte, daß Einschnitte in die Nierensubstanz zu tödlichen Blutungen führen sollten. Langsam nahm diese Operation ihren Weg auch nach Deutschland, wo sie von Czerny in etwas anderer Gestalt als Pyelotomie aufgenommen wurde. Doch bei dieser hatte man zunächst noch unbefriedigende Resultate, hauptsächlich Fistelbildungen, die durch die damalige, ungenügende Operationstechnik zu erklären waren. Dadurch kam die Nephrotomie in den Vordergrund. Je mehr sie nun ausgeführt wurde, stellten dann auch Forscher wie Langemak, Herman, Barth u. a. Untersuchungen über ihre Folgen an. Diese ergaben einen Verlust funktionstüchtigen Nierengewebes durch Infarktbildung und Schrumpfung des Organs nach der Operation, die bei der queren Nephrotomie nicht so hochgradig waren als bei der mittels des Längsschnittes. Nachblutungen nach der Operation zeigten aber, daß es noch andere Gefahren dabei gab, und führten zu neuen Untersuchungen besonders des Blutgefäßsystems der Niere durch Zondek, Simon u. a. Durch die Ergebnisse dieser Untersuchungen kam man auf die konservativste unter den Steinoperationen, die Pyelotomie, zurück. Ihre Technik ist soweit vervollkommnet worden, daß man befriedigende Resultate auch bei großen Nierensteinen erzielt hat. Für Fälle, in denen die Steine doch zu groß oder ihre Zahl zu groß sein sollten, schließt man der Pyelotomie am besten die quere Nephrotomie an. Diese Kombination ist wohl, wie die Operationsergebnisse unserer halleschen Klinik sowohl wie auch anderer beweisen, heute

als Idealoperation der Nierensteine aufzufassen. Sie kann in einer für die meisten Fälle von Steinleiden genügenden Ausdehnung ausgeführt werden, ohne den Fortbestand der Niere ernstlich zu gefährden: in etwa der Hälfte der Fälle kann dies fast ohne jeden Parenchymverlust gelingen und bei den übrigen wird der zugrundegehende Bezirk nur einen funktionell unwichtigen Bruchteil der Gesamtmasse darstellen. Die Operation ist nach gesicherter Diagnose möglichst früh auszuführen. Denn ein Spontanabgang von Steinen ist nur selten zu erwarten, und länger andauernde Steinverstopfung führt schnell zu degenerativen Prozessen der Nierenepithelien, die auch nach der Operation eine Wiederaufnahme der Funktion unmöglich machen. Auch können nephrolytische Elemente zur Schädigung der noch gesunden Niere führen. Für Nieren, die jedoch, wenn sie zur Operation kommen, schon hochgradig verändert oder vollkommen von Steinen erfüllt sind, oder nur noch infizierte Eitersäcke darstellen, kommt dagegen nur noch die Nephrektomie der kranken Niere in Frage, vorausgesetzt natürlich, daß die andere Niere vollkommen funktionstüchtig ist. Denn sie übernimmt unter dieser Voraussetzung durch Hypertrophie bis zu einem gewissen Grade die Funktionen der entfernten Niere mit.